

—原著—

短期入院の子どもと家族への看護実践に関する看護師の認識
—看護師の小児看護経験年数による違いに焦点をあてて—Nurses' Recognition of Nursing Practices for Short-term Hospitalized Children and Their Family Members
— Focusing on the Differences Depending on Years of Experience in Child Health Nursing —

倉田 節子

抄 録

本研究は、短期入院の子どもと家族への看護実践に関する看護師の認識が、小児看護経験年数によって、どのような違いがあるのかを明らかにすることを目的に、看護師35名への半構成的面接調査を行った。本稿は、看護師の認識として明らかになった14カテゴリーの中で、短期入院の特徴を示す認識9つのカテゴリーについて焦点を絞り、小児看護経験年数による違いを検討した結果を報告したものである。経験年数の少ない看護師は、対象や現象を部分的にとらえ、実践につながりにくい状況であった。経験年数の多い看護師は、それらを全体的にとらえることができていたが、認識と実践が結びついていない場合もみられた。本研究結果を短期入院の子どもと家族への看護実践の指標および評価に活用し、経験年数による認識の特徴をふまえ、個人の経験内容にあわせた教育支援の方法を検討することが課題である。

Abstract

The purpose of this study is to clarify the differences in recognition of nursing practices among nurses based on their years of experience in child health nursing. By conducting a semi-structured interview of 35 nurses, 14 categories were extracted defining their recognition regarding nursing practices for short-term hospitalized children and their family members. This paper is intended to report on 9 recognition categories that demonstrating characteristics of short-term hospitalization. It was also revealed that nurses with fewer years of experience perceive subjects and phenomena only in part, and therefore few could put them into practice; on the other hand, nurses with more years of experience take things in full, but sometimes recognition and practice are not connected. It is necessary to consider an educational support method depending on each nurse's experience, taking into account the characteristics of recognition based on years of experience.

キーワード：短期入院、看護実践、看護師の認識、小児看護経験年数

Key Words: short-term hospitalization, nursing practices, nurses' recognition, years of experience in child health nursing

I. はじめに

子どもの在院日数は年々短縮傾向にあるが、短期入院の子どもが多い小児病棟では、看護師の定期的な配置転換により、専門性が育ちにくいという問題を抱えている。また、これまでの看護師の現任教育の多くは、新人が早く職場適応し、看護実践能力を身につけることに重きが置かれ、経験に応じた教育は十分検討されていないといえる^{1)~3)}。一方、看護実践は、行為的な意味だけでなく、認識を行為に転換する過程であり⁴⁾、認識と実践が結びつくことが重要である。この結びつきが困難なのは、看護実践が、対象やそのときの状況により、具体的援助内

容が変化するという状況依存的な要素が強いため、科学的技術の合理的適用だけでは、複雑な状況や問題への対処が難しいという特徴をもつことによる⁵⁾。

短期入院の子どもと家族に関わる看護師は、子どもの特性にあわせた関わりに加え、素早く判断したことを実践に移さなければならないため、短い関わりでも、認識と実践が結びつくようになることが必要である。著者が行った看護師への面接調査から、素早い治療提供への支援や家族が力を発揮できるための支援を中心とした短期入院の子どもと家族への看護ケアが明らかになっている⁶⁾。しかし、短期入院の子どもや家族への看護実践において、看護師がどのように対象やその時の状況をとらえ、判断し、実践に移したのかという認識の部分は、他の看護師に伝わりにくいという課題があった⁷⁾。それを

Setsuko Kurata
関西福祉大学看護学部

看護師間で共有できるようにするためには、短期入院の看護実践に関する看護師の認識を明らかにする必要があると考えた。これまで、小児病棟で勤務する看護師への支援については、新人看護師が看護実践能力を獲得していくための支援⁸⁾や、看護師のストレスへの対処^{9) 10)}が中心であり、看護師が小児看護経験を重ねることで、認識と看護実践がどのようにに関わりあい、どのような違いがあるのかについては明らかにされていない。看護師の認識は、看護師の経験によって影響を受けることが予測され、その手がかりとして、経験年数によってどのような違いがあるのかを明らかにすることが看護師の経験に応じた教育支援を検討する一助となると考えた。

なお、本稿では、看護師の認識として得られた結果のうち、短期入院の特徴を示すカテゴリーに限定して検討したものを報告する。

II. 研究目的

短期入院の子どもへの看護実践に関する看護師の認識を明らかにし、さらに、その認識が小児看護経験年数によって、どのような違いがあるかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

「短期入院の子どもと家族への看護実践に関する認識」：看護師が短期入院の子どもと家族へ看護実践する際に、看護師がとらえようとした対象、状況、看護実践の意図、判断。

「短期入院」：入院期間が2日以上7日未満の入院。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインを用いた。この方法は、出来事をその出来事が存在する日常の中で使用する言葉で包括的に要約するものである^{11) 12)}。短期入院の子どもへの看護実践に関する看護師の認識という目に見えないものを、実際に短期入院の子どもと家族に関わっている看護師がとらえた事実として、ありのままに語られた内容から、その現象をとらえることができると考えた。

2. 研究協力者

短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師とし、小児看護経験年数による違いをとらえるために、小児看護経験年数が異なる看護師がなるべく均等に配置されている小児病棟に研究協力を依頼した。実際に看護実践をして

いる看護師35名を対象とし、看護師長は除外した。

研究協力を得る病棟は、次の理由により選択した。

- ① 看護師の語りから、短期入院の看護についての経験や認識を把握するために、総合病院の中の小児単独病棟で、乳幼児の短期入院の割合が多く、平均在院日数が7日以内であること。
- ② 経験年数による比較考察をするために、看護部の教育委員会が設定した看護師教育プログラムがあり、看護師が一定の教育研修を受けていること。

3. データ収集方法

2008年11月～2009年3月の期間に、半構成的面接法を用い、ひとり約40分の面接を2回実施し、2回目は1回目の面接内容の確認と補足を行った。面接内容は、短期入院の子どもと家族をどのようにとらえ、判断したことを看護実践しているか、また、評価をどのように行っているか、どんなことから短期入院の子どもと家族への看護実践ができるようになったと思うか、短期入院の子どもと家族への看護実践についての考えを中心とし、許可を得て録音した。入院期間が短いことで、看護師は同じ子どもと家族に継続して関わるのが困難であり、1回限りの実践が多いと予測されること、短期入院の子どもに多い疾患とその治療の特徴から、あらゆることを時には同時進行で実践する場合が多いと考え、看護実践の内容は限定しないことにした。

4. 分析方法

録音した面接内容を逐語録にし、短期入院の子どもと家族への看護実践に関する認識について語られた部分を1単位のデータとして抽出した。研究協力者の番号とデータの番号を付し、カテゴリー化した後でも、いつでもデータに戻って、カテゴリーがデータの文脈にふさわしいかを確認できるようにした。続いて、データの原文がイメージできるように、研究協力者が語った表現を反映させ、1単位毎にコード名をつけた。そして、コードの意味内容の類似性に従って集約し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。さらに、看護師の対象や状況のとらえ方、看護実践の判断・意図に注目しながら、小児看護経験年数による違いを看護師の語りの内容によって比較した。看護師の経験年数による違いをとらえる際には、Bennerの臨床的技能の5段階分類¹³⁾や、Sovieのキャリア発達モデル^{14) 15)}を参考にした。分析結果の確実性を確保するため、研究協力者に分析内容を提示し確認を行うと共に、確証性の確保のために、小児看護の専門家

と質的研究経験者から助言を受けた。以上を通して、分析結果の厳密性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究の協力を求める施設長、看護部長、小児病棟師長、研究協力者となる看護師に研究の目的・方法・意義、参加に対する自由意思の尊重、プライバシーの保護、結果の公表について文書および口頭で説明し、同意を得た。また、計画の段階で広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の審査を受け、承認を得た。

V. 結果

1. 研究協力者の背景

研究協力者は、同一の小児病棟に勤務する看護師35名（男性8名、女性27名）で、平均年齢は 26.9 ± 6.52 歳、平均看護経験年数は 4.79 ± 5.90 年、平均小児看護経験年数は 3.65 ± 3.29 年であった。小児看護経験年数は、1年未満9名（うち他の看護経験のある者1名）、1年以上3年未満9名、3年以上5年未満10名、5年以上7名（うち10年以上3名）であった。また、26名（74.3%）が新卒から小児病棟勤務であり、小児病棟への配属希望者は30名（85.7%）であった。病棟に入院する子どもは5歳未満が約70%で、急性肺炎、急性胃腸炎等急性疾患や手

術目的が主であり、2008年度の平均在院日数は、5.0日であった。ほとんどの子どもに母親が付き添っていた。

2. 短期入院の子どもと家族への看護実践に関する看護師の認識

分析の結果、短期入院の子どもと家族への看護実践に関する看護師の認識として14のカテゴリーを得た。それらは短期入院の特徴を示す認識9カテゴリー、小児看護に共通する認識3カテゴリー、看護師自身についての認識2カテゴリーの3つの局面にまとめることができた。

本稿では、看護師の認識が小児看護経験年数によってどのような違いがあるのか、3つの局面のうち、短期入院の特徴を示す認識9カテゴリー（表1）に焦点を絞り検討した結果について報告することにし、カテゴリーを【 】, カテゴリーに含まれるサブカテゴリーを〈 〉、看護師によって語られた内容を「 」で示し説明する。また、「小児看護経験年数」を省略して示し、具体的な説明には小児看護経験何年目かを記す。

1) 【短期入院の経過を予測して対応する】

看護師は、短期入院の急性症状の強い時期と回復期の〈経過にあわせて必要な看護を判断〉し、他の看護師と〈次回に役立つ情報を共有する〉ようにしていた。1年目の看護師は、「今出てる症状に対しての看護って感じだけ

表1 短期入院の子どもと家族への看護実践に関する看護師の認識（短期入院の特徴を示す認識）

カテゴリー	サブカテゴリー
短期入院の経過を予測して対応する	経過にあわせて必要な看護を判断する 次回に役立つ情報を共有する
短期入院の子どもによくみられる特徴をとらえる	短期入院の子どもは回復が速い 短期入院の子どもは状態が変化しやすい 短期入院の子どもの疾患や治療が固定している 短期入院の子どもは同じ疾患で入院を繰り返しやすい 短期入院の子どもには基礎疾患のない子どもが多い 遊びを取り入れて子どもに近づく
急な治療・処置を受ける子どもが納得して取り組めるための技が必要	子どもが怖がらないように気を紛らわせる 短時間で子どもの納得を得て治療・処置をする
危機的状況の子どもに治療・処置を確実に提供する	急性期では治療・処置を優先して安全に行う 子どもにとって苦痛な治療・処置を1回で確実に行う
短期間に子どもや家族と関係構築する技が必要	短期入院の子どもと家族への看護師の関わりが浅い 子どもにとって存在が大きい家族を意識して関わる 子どもや家族への関わりには看護師の経験が必要
短期入院では母親への指導が重要	病気・治療の説明に対する親の理解を確認する 子どもの退院後母親が家庭で対応できるように指導する
子どもの家族からの情報を重視する	子どもへの看護についての家族の思いを引き出すことが難しい 子どものことをよく知る母親から情報を得る
短期間だからこそ子どもと母親を対でとらえる	子どもと母親は密着している 母親は子どもにされることすべてを知りたい 子どもの急激な状態変化に伴い母親の思いが影響を受ける
短期間で状態変化する子どもに付き添う母親の思いに対応する	看護師が気に留めていることを子どもや母親に伝える 急激に状態変化する子どもを心配する母親の要望にすぐに対応する 子どもに付き添う母親の体調を気遣う

ど、その時その時をアセスメントして、その時にあった看護ができるように、「今必要な情報だけとっている気がするけど、それを共有しないといけない」というように、自分が注目している現在の状態にあわせた援助や情報共有ができることを目指していた。経験年数が増すと、「自分で判断して、状態を的確につかんで、できることを精一杯する（4年目）」「自分たちの看護を続けていくために知っとかないといけないことは申し送る（6年目）」というように、その判断や情報共有を自分の力ですること、情報共有は自分のためだけでなく、自分たちの看護のためにするとらえていた。

2) 【短期入院の子どもによくみられる特徴をとらえる】

看護師がとらえる短期入院の子どもの特徴には、経験年数による違いはみられなかった。その特徴とは、「どんどんよくなる（1年目）」、「2、3日ですっと帰っていく（14年目）」という語りに代表される〈回復が速い〉こと、「状態が短期間で変わりやすい（1年目）」「変化が激しい（6年目）」という語りにみられる〈状態が変化しやすい〉こと、「点滴して抗生剤して。パターン化してる（2年目）」、「お熱ある子が多い。お熱測って胸の音聞いて、同じようなことをずっとしていく（5年目）」というように〈疾患や治療が固定している〉ことであった。また、「喘息とか何回も同じ子が入院繰り返す（2年目）」「また来る人って多いんですよね（14年目）」のように〈同じ疾患で入院を繰り返しやすい〉ととらえていた。さらに、「今まで元気だった子が急に入院する（2年目）」、「もともと基礎疾患のない子が入院する（4年目）」のように〈基礎疾患のない子どもが多い〉ととらえていた。

3) 【急な治療・処置を受ける子どもが納得して取り組めるための技が必要】

看護師は、子どもが急に治療・処置を受けることになった時、子どもが納得して取り組めるためには技が必要だととらえ、〈遊びを取り入れて子どもに近づき〉、〈子どもが怖がらないように気を紛らわせ〉、〈短時間で子どもの納得を得て治療・処置をする〉ようにしていた。

1年目の看護師は、「泣いてる子には遊びを取り入れて」、「ひとつ不安を与えるとそれが残るから気を紛らわせる」ようにしていたが、「小さい子は説明してもあまり納得しないので、伝え方を考えながら短時間で」と、子どもの納得を得るのは容易ではないことを前提に子どもに関わっていた。3年目の看護師は、「その子の興味ある遊びを取り入れて」、「何歳？とか何習ってるの？」と気を紛らわせながら、「お母さんと離してしまわない

といけない環境の中で、短い時間でどうしたら納得を得られるのか」を考え、母親と分離されて検査を受ける子どもの不安や苦痛を考慮しながら納得を得るようにしていた。6年目の看護師は、「おもちゃとか使って」、「初めて（検査・処置を）受ける子どもが最初に怖がらないように」と最初の経験がその後の子どもの検査への取り組みに影響することを重視し、「急ぐ検査でも子どもの思いを大事に納得するまで待つ」ことを心がけ、子どもの思いを尊重する配慮もしていた。このように、経験年数が多くなるにつれて、看護師は、子どもにとっての治療・処置の体験の意味を考えることができるようになっていくことが示された。

4) 【危機的状況の子どもに治療・処置を確実に提供する】

看護師は、入院の初期である子どもの急性期には、疾患に対する治療や処置が確実に提供されることが最優先され、それによって子どもの苦痛が軽減し回復につながるととらえ、〈急性期では治療・処置を優先して安全に行〉い、〈子どもにとって苦痛な治療・処置を1回で確実に〉行うようにしていた。1年目の看護師は、子どもへの吸引を安全に、かつ、確実にすることは、「すごく泣くし、動くから危ないし、思ったより大変で。手技にばかり目が行って、でも泣いても必要だから1回でやらなくちゃいけなくて」と、援助の必要性和その実践の連動が難しく、手技に気を取られる状況を語っていた。経験年数が増すと、「一番は、安全に、子どもから苦痛を取り除くことに急性期は集中する（3年目）」と、子どもの苦痛な症状を軽減するための治療の重要性を意識し、「技術的なことは常に頭に入れて（3年目）」、「点滴を1回で入れる努力はしている（14年目）」というように、その治療を確実に提供できるようにしていた。

5) 【短期間に子どもや家族と関係構築する技が必要】

看護師は、短期間に子どもや家族とよい関係を築くためには、〈短期入院の子どもや家族への看護師の関わりが浅い〉ことをふまえ、〈子どもにとって存在の大きい家族を意識する〉ことや、〈子どもや家族への関わりには看護師の経験が必要〉だととらえていた。家族の存在を意識することについて、経験の少ない看護師は、「小児は成人と違って家族の存在が大きい（1年目）」「子どもと家族とどっちにも関わる（3年目）」と、小児看護における家族の存在の重要性を認識することができていたが、経験の多い看護師は、「子どもだけでなく周りの家族も背負って（9年目）」と、子どもが突然病気になり入院することによって、大きな影響を受ける家族をとらえることを「背負う」という表現を用いて受け止めて

いた。

子どもや家族との関わりについて経験の少ない看護師は、「その日限りの関わり（1年目）」、「時間と忙しさに追われて、しっかりひとりひとりと関われない（3年目）」と、子どもや家族と関わる時間の短さ、機会の少なさを関わりの浅さであるにとらえていた。また、先輩看護師の関わり方と比較し、「先輩の関わりは短時間でも深いような印象（1年目）」、「先輩の声かけだけまねしても重みが違う（3年目）」というように、関係構築する技には経験が影響するととらえていた。経験の多い看護師では、「短い分、行き違いがあったりして深まらない（14年目）」と、関わる時間の長さだけでなく、その密度によって関わりを浅いにとらえていた。また、「お母さんとの関わりも、私に子どもがいなくても、経験があるから（6年目）」と、自身の小児看護経験の積み重ねが母親との関わりに必要だととらえていた。

6) 【短期入院では母親への指導が重要】

短期入院の子どもは、症状が完全に軽快しないまま退院することが多いことから、看護師は、母親への指導が重要だととらえていた。どの経験年数においても、「（子どもが）お薬を嫌がるから飲まさないお母さんもいるんで、聞くように（1年目）」、「入院時に病気や治療のことも確認する（3年目）」、「お熱が出て解熱剤がすぐに使えなくて、こっちは説明したつもりでも聞いておられないので確認する（14年目）」というように、〈病気・治療の説明に対する親の理解を確認する〉ようにしていた。また、〈子どもの退院後母親が家庭で対応できるように指導する〉時のポイントは、経験の少ない看護師は、「（内服は）帰ってからも必要なことだから指導する（1年目）」、「薬飲んでなくて、喘息がひどくなって入院した子いたので、ちゃんとできるように言わないと（4年目）」と、指導の必要性を重視した関わりであった。経験年数が増すと、「私ができる、お母さんじゃわからない対処法とか指導して、お母さんが自信をもって帰れるようになれば（5年目）」のように、看護師だからこそできる指導内容を取り入れることが加わっていた。さらに経験の多い看護師は、「不安を少しでも和らげて、今後することに少しでも役立ててもらえるように指導して（14年目）」というように、母親が不安なく対処できることに焦点をあてていた。

7) 【子どもの家族からの情報を重視する】

看護師は、短い期間に子どもの状態を的確に判断し援助につなげるために、家族の思いや家族からの情報を重視していた。そのためには、〈子どもへの看護について

の家族の思いを引き出すことが難しい〉ことを認識した上で、家族の中でも〈子どものことをよく知る母親から情報を得る〉ようにしていた。短い関わりの中で家族の思いを引き出すことの難しさについては、経験年数に変わらなく示された。3年目の看護師は、子どもに付き添っている家族の希望や意向を尊重してケアに活かすために、「家族の希望を聞きながら、いかに本心出しながら、それに応えていくっていうのは難しい」と語り、9年目の看護師も「短期入院のお母さんからは（思いを引き出すのは）難しい」ととらえていた。母親から情報を得ることについて、1年目の看護師は、「お母さんに聞かないとわからないことが多いから聞く」と、自分の情報不足を補う意味があったが、経験年数が増すと、「元々どういう子だったか、お母さんが一番その子を見てるから、お母さんの情報がすごく大事（2年目）」と、その子どもを最もよく知る人として母親をとらえ、情報を得ていた。

8) 【短期間だからこそ子どもと母親を対でとらえる】

どの経験年数の看護師も、子どもや母親との関わりが短期間であるからこそ、子どもと母親を対でとらえるようにしていた。「子どもはお母さんが一番なんですよ、両方でセットという感じ（1年目）」、「子どもとお母さんがずっと一定の空間にいる（13年目）」のように、〈子どもと母親は密着している〉ととらえていた。また、母親と分離して子どもへの処置を行っている時は、「何をされてるかすごく気になるだろうなって。子どもの泣き声が聞こえてくるし（3年目）」と、〈母親は子どもにされることすべてを知りたい〉ととらえていた。そして、「入院時は、お母さんの不安が強い（1年目）」、「どんなお母さんも自分の子どもの病気は重く感じる（4年目）」、「短期でも母親は不安を感じる（14年目）」のように、子どもの急な入院による母親の動揺をとらえていた。動揺だけでなく、「子どもが元気になったらお母さんも安心される（4年目）」、「子どもの症状を介してお母さんの精神的な安心が伝わってくる（6年目）」のように、子どもの回復とともに母親の精神状態が安定することから、〈子どもの急激な状態変化に伴い母親の思いが影響を受ける〉ととらえていた。

9) 【短期間で状態変化する子どもに付き添う母親の思いに対応する】

看護師は、〈看護師が気に留めていることを子どもや母親に伝え〉たり、〈急激に状態変化する子どもを心配する母親の要望にすぐに対応〉していた。1年目の看護師は、「こまめに声をかけて、何かあったら言うてくだ

さいねって」、「心配してるお母さんの言われたことにすぐ応えられるように」と、自分が担当した子どもや母親に対応するようにしていた。経験年数が増すと、「自分が担当じゃない日でも声をかける（5年目、14年目）」のように、自分が担当していない時でも気に留めていることを伝えていた。また、子どもの状態が変化しやすい急性期では、「待つ身にとっては時間が長く感じるので、早く対応するように（3年目）」していた。また、〈子どもに付き添う母親の体調を気遣う〉ことについても、経験年数の少ない看護師は、「お母さんがちゃんと寝ているか確認して（1年目）」「しんどくないかお母さんの体調のことも忘れずに（2年目）」というように、把握するだけであったが、経験年数が増すと、「支援してくれる人があるのか聞いて（4年目）」、「体調確認して、そこからお母さんの指導もできるしね（11年目）」というように、母親が休息がとれるように配慮し、指導にもつなげていた。

VI. 考察

1. 短期入院の特徴を示す看護師の認識と看護実践との関連

看護師は、【短期入院の経過を予測して対応する】【短期間に子どもや家族と関係構築する技が必要】【短期間だからこそ子どもと母親を対でとらえる】というように、看護実践において子どもや家族と関わる期間の短さを意識していることが明らかになった。そして、【短期入院の子どもによくみられる特徴をとらえる】【急な治療・処置を受ける子どもが納得して取り組めるための技が必要】【危機的状況の子どもに治療・処置を確実に提供する】のように、短期入院の子どもの病状の経過が急速で、症状が顕著な急性期であるがゆえに、子どもにとって重要となる確実な治療提供を目指していることも示された。さらに、【子どもの家族からの情報を重視する】【短期入院では母親への指導が重要】【短期間で状態変化する子どもに付き添う母親の思いに対応する】のように、子どもの家族への支援も重視していた。この短期入院の特徴をふまえた看護実践は、小児看護で共通して重要視される子どもや家族の最善の利益を追求するための看護実践¹⁶⁾と一致しており、看護師は、短い関わりにおいても、認識と実践を結びつけようとしていることが示された。たとえば、【急な治療・処置を受ける子どもが納得して取り組めるための技】は、子どもの治療や処置に対する恐怖心を軽減し、警戒心を解くために、短期入院に多い突然治療・処置を行う場合に重要な意味をもつ。採血時

に、子どもに安心感を与えることが重要だと認識している看護師は、子どもの恐怖心が軽減するような方法で採血をしている¹⁷⁾ように、子どもに安心感を与えることの重要性の認識が実践につながっていると考えられた。

このように、看護師は、関わる期間の短さを意識し、子どもへの確実な治療提供および家族への支援が短期入院の看護として重要であると認識し、実践に活かそうとしていることが考えられた。

2. 小児看護経験を積み重ねることによる看護実践に関する看護師の認識

短期入院の特徴を示す9カテゴリーにみられる看護実践に関する看護師の認識は、看護師の小児看護経験年数によって違いがあることが明らかになり、それが看護実践に影響を与えていると考えられた。経験の少ない看護師と経験の多い看護師の違いは、中でも【急な治療・処置を受ける子どもが納得して取り組めるための技が必要】【短期間に子どもや家族と関係構築する技が必要】において殊にあらわれていた。

経験が少ない、特に1年目の看護師は、「今出ている症状」「今必要な情報」あるいは、「子どもは説明しても納得しない」「関わる時間が短い」というように、目の前にある事象だけをとらえていた。子どもが納得して治療・処置に取り組めるように関わるのが「難しい」「できない」から、そのために技が必要であるとしてとらえていると考えられる。このように、経験の少ない看護師は、理性的な認識の段階で対象や現象をとらえ、理論や原則に頼って行動しようとするために、援助の必要性を感じていても実際には実践につながりにくいという特徴をもつといえる。

一方、経験年数が増すにつれ、看護師は、「子どもが納得するまで待つ」ことを重視し、子どもの納得が必要だからこそ技が必要であるとしてとらえており、また、子どもや家族との関わりの浅さを、時間ではなくその密度としてとらえていた。さらに、子どもの気持ちになった納得のしかたを追求し、その状況から予測されることを全体的にとらえることができていた。

この経験年数の看護師の認識は、経験の少ない看護師には伝わりにくい状況も示された。経験年数が少ない看護師は、先輩看護師の看護実践をモデリングすることで解決を図っていたが、「まねだけでも重みが違う」と、認知レベルで探求することが難しいことが考えられた。小児看護のエキスパートは、子どもと関わる経験を重ねることによって、子どもの表情や反応から、難なく子ど

もの状況をよみとり¹⁸⁾、「いつものその子」と比べて対応しているといわれるが、その技は「言語化することが難しい」ものである¹⁹⁾。これは、経験の多い看護師の実践的知識が内在化されていることによると考える¹³⁾。

経験の多い看護師は、新たな問題に遭遇しても、これまでの経験を活かして解決していることが考えられる。つまり、経験の多い看護師は、数多くの経験から、予期やイメージ、テクニックのレパートリーを発達させ、何をしたらよいかを学んでいるために、実践の中の知が暗黙になっていることが考えられる²⁰⁾。そのために、予測する、対応する、関係を築くなど経験を積み重ねることによって会得していくことは、経験の少ない看護師にはとらえにくく、また伝え方が難しいと考えられた。

一般に新人看護師の看護実践能力や、対人関係能力は、リアリティショックを越えた6カ月以降、経験を重ねることで経時的に平行して発達するといわれているが²¹⁾、経験が多くても、〈子どもへの看護についての家族の思いを引き出すことが難しい〉のように、短期入院の看護においては、小児看護経験を重ねるだけでは、認識を実践に転換することが難しい可能性があることが今回明らかになった。経験の多い看護師は、経験があることで、よりよい看護実践が期待される圧力を感じ、認識と実践の結びつきが自覚できないこともある。

このことから、短期入院においては、看護実践の経験を繰り返すだけでなく、その経験の質の向上を図るために、意図的に自己の看護実践の振り返りの機会を確保する必要があることが示唆され、独自の支援方法の検討が課題であると考えられた。

3. 短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師に対する支援への提言

Schönは、専門職の成長のために、知識・技術の獲得という従来の教育から転換し、状況や自己との対話を通して経験を意味づけるリフレクションの重要性を説いた²⁰⁾。看護師が自己の看護実践に関する認識を明確にするということは、リフレクションの中核をなす「自己への気づき」に相当し²²⁾、看護実践の質の向上や看護師の成長を促すことにつながると考える。認識が実践に結びつかず、経過を予測し、対象と関係を築きながら的確に対応することが難しいという状況は、経験の少ない看護師の中でも、1年目の看護師に多く認められたことから、最初の1年間の支援が特に重要であると考えられた。しかし、一方で経験の少ない看護師でも、「回復の速い子ども」や「子どもの病状によって変化する母親」といっ

た、とらえやすい事象に応じ、短期入院の子どもの特徴をとらえ、急激に状態変化する子どもを心配する母親の思いに対応することができていた。この認識と実践が結びついている「自己への気づき」を促すような支援が必要であると考ええる。

また、経験の多い看護師でも、認識と実践が結びついていないととらえていることも明らかになり、短い関わりの中で状態変化の著しい子どもとその家族をとらえることの難しさが示された。これまで経験の多い看護師の看護実践を説明することが、経験の少ない看護師を育成する上で重要だとされ¹³⁾、小児看護においても、熟練した技の伝達は、経験の豊富な熟練者が新人看護師へ伝える一方からのプロセスとしてとらえられてきた¹⁹⁾。しかし、本研究結果から、短期入院の子どもと家族に関わる看護師への支援には、経験年数だけでなく、何を支援すべきかを選択し、看護師の個別の経験にあわせた方法を検討する必要性が示唆された。

そのため認識の共有は、経験の多い看護師から経験の少ない看護師へ伝えるといった一方向の伝達だけでなく、個別の経験を語り合い、双方にフィードバックできる方法にすることが重要である。

短期入院の子どもと家族に関わる看護師は、子どもという対象の特性による難易度の高さと特殊性をふまえた上で、短期間で状態変化するという短期入院の特徴にあわせることが必要である。このように、短期入院の子どもと家族への看護は、繰り返し関わるチャンスが少ないことが特徴であり、経験を繰り返すことが難しいことが大きな課題となっている。その少ない機会において、看護師間の対話や情報交換の重要性を顕在化させ、経験を意味づけるために、本研究結果の活用が期待できると考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、小児看護経験を年数という時間で区分し、その違いを横断的側面でしかとらえていないこと、限られた病棟での調査であることによって、その病棟の特徴や文化が看護師の認識に影響を及ぼしている可能性があることが限界としてあげられる。今後は、看護師の経験を考慮した具体的な教育支援方法を探索することが課題である。

本研究へのご協力をいただきました小児病棟の看護師の皆様へ心より感謝申し上げます。

本研究は、平成22年度広島大学大学院保健学研究科に提出した博士論文の一部に加筆・修正したものであり、

要旨を日本小児看護学会第21回学術集会において発表した。

文献

- 1) 西田朋子：看護系大学卒業直後の新卒看護師が行う看護実践－臨床判断および医療チームでの看護実践に焦点をあてて－，日本看護教育学会誌，16(2)，1-11，2006.
- 2) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究－リアリティショックと回復に影響する要因－，日本看護研究学会誌，27(1)，91-99，2004.
- 3) 野呂瀬恵子：新人看護師の看護実践能力の習得過程の分析，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，32，190-195，2007.
- 4) McDaniel, A. M.: The caring process in Nursing: Two instruments for measuring caring behaviors, In O. Strickland & C. F. Waltz (Eds.) Measurement of nursing outcomes, 4: Measuring client self-care and coping skills, 17-27, Springer Publishing Co, New York, 1990.
- 5) 池西悦子，田村由美，石川雄一：臨床看護師のリフレクションの要素と構造センスメイキング理論に基づいた‘マイクロモメント・タイムラインインタビュー法’の活用，神大保健紀要，23，105-126，2007.
- 6) 倉田節子，竹中和子，田中義人：看護師のとらえた短期入院の子どもと家族への看護ケア，日本小児看護学会誌，16(1)，25-32，2007.
- 7) 倉田節子：短期入院の子どもと家族への看護におけるケア指針と評価表の検討，日本小児看護学会誌，18(1)，31-38，2009.
- 8) 濱中喜代，花澤雪子：小児看護領域における卒後教育・指導に関連した新人看護師およびプリセプターの現状と課題，日本小児看護学会誌，17(1)，31-37，2008.
- 9) 河上智香，藤原千恵子，仁尾かおり，他：小児専門病院に勤務する看護師の職務ストレスとサポートに関する研究，大阪大学看護学雑誌，10(1)，11-20，2004.
- 10) 藤原千恵子，高谷裕紀子，流郷千幸，他：小児看護師の職務ストレスとサポートに関する研究－職務ストレスと状況要因，サポート認知，ストレス反応との関連－，大阪大学看護学雑誌，9(1)，23-32，2003.
- 11) Sandelowski, M.: Focus Research Methods Whatever Happened to Qualitative Description, Research in Nursing & Health, 23, 334-340, 2000.
- 12) 北 素子，谷津裕子：質的研究の実践と評価のためのサブストラクション，27-49，医学書院，東京，2009.
- 13) Benner, P. (2001)／井部俊子 (2005). ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ，11-32，医学書院，東京.
- 14) Sovie, M. D.: Fostering professional careers in hospitals: The role of staff development, part 1, Nurse Educator, 7(6), 28-32, 1982.
- 15) Sovie, M. D.: Fostering professional careers in hospitals: The role of staff development, part 2, The Journal of Nursing Administration, 13(1), 30-33, 1983.
- 16) 筒井真優美：小児看護における技の探求－子どもの最善の利益を守るために－，日本小児看護学会誌，13(1)，92-100，2004.
- 17) 流郷千幸，藤原千恵子：幼児の採血場面について看護師が認識する援助内容とその影響要因，日本小児看護学会誌，12(1)，16-22，2003.
- 18) 添田啓子：小児臨床看護実践における対象理解と関係の持ち方に関する研究－幼児後期を対象とした臨床実践の4つのタイプから－，聖路加看護学会誌，2(1)，31-38，1998.
- 19) 川名るり：乳幼児との身体を通した熟練した技術の性質－小児病棟におけるエスノグラフィーから－，日本看護科学学会誌，29(1)，3-14，2009.
- 20) Schön, D. A. (1983)／佐藤 学，秋田喜代美：専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える，76-128，ゆみる出版，東京，2001.
- 21) 高島尚美：新人看護師の就職直後から15ヶ月までの社会的スキルと看護実践能力の推移，日本看護学教育学会誌，14，258，2004.
- 22) Atkins, S. & Murphy, K.: Reflection: a review of the Literature. Journal of Advanced Nursing. 18, 1182-1192, 1993.